# XII. SPRAWOZDANIE

## Z DZIAŁALNOŚCI SANATORJUM IMIENIA DRÓW B. I K. DŁUSKICH W ZAKOPANEM

## ZA LATA 1918, 1919 I 1920

UŁOŻYŁ

DR OLGIERD SOKOŁOWSKI

DYREKTOR SANATORJUM

W KRAKOWIE

W DRUKARNI UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO

POD ZARZĄDEM JÓZEFA FILIPOWSKIEGO

1921.

# XII. SPRAWOZDANIE

## Z DZIAŁALNOŚCI SANATORJUM IMIENIA DRÓW B. I K. DŁUSKICH W ZAKOPANEM

## ZA LATA 1918, 1919 I 1920


UŁOŻYŁ

DR OLGIERD SOKOŁOWSKI

DYREKTOR SANATORJUM





W KRAKOWIE

W DRUKARNI UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO

POD ZARZĄDEM JÓZEFA FILIPOWSKIEGO

1921.

Osobne odbicie z »Przeglądu lekarskiego« Nr 4. 1921.

# XII. Sprawozdanie z działalności Sanatorjum imienia Drów B. i K. Dłuskich w Zakopanem

za lata 1918, 1919 i 1920

ułożył

**Dr Olgierd Sokołowski**
Dyrektor Sanatorjum.

---

Zanim przystąpimy do omówienia działalności Sanatorjum i wyników osiągniętych w latach 1918—20, musimy poświęcić słów parę faktowi, mającemu dla Sanatorjum i jego działalności doniosłe znaczenie. Dnia 23. grudnia 1918 roku opuścił Sanatorjum, z początku chwilowo powołany w zaszczytnej misji przez Naczelnika Państwa, jako mąż zaufania, później na stałe, jego dotychczasowy kierownik i twórca Dr Kazimierz Dłuski. Czem był dla zakładu Dr Kazimierz Dłuski, może ocenić najlepiej ten, kto miał sposobność zbliska przyjrzeć się jego niezmordowanej pracy i nieprzebranej energji, jakie w umiłowane dzieło swoje wkładał. Już samo stworzenie i powołanie do życia przed blisko 20 laty w naszym kraju i przy naszych stosunkach instytucji, zakrojonej na tak szeroką europejską skalę, stanowi wielką zasługę Dr Dłuskiego. Ale sam fakt stworzenia tej placówki nie miałby tak wielkiego znaczenia, gdyby na niej nie był stanął lekarz, mający pewne, jasno wykreślone cele, dokładnie zdający sobie sprawę z wziętych na siebie wobec społeczeństwa zadań i umiejący z żelazną konsekwencją cel i myśl swoją nawet na tak nieurodzajnej glebie rodzimej zaszczepić i wyhodować. Aczkolwiek trudną i żmudną była droga, którą Dr Dłuski przeszedł podczas 16-letniego prowadzenia Sanatorjum — może z chlubą patrzeć wstecz na dokonane swe dzieło. Parę tysięcy chorych, których Dr Dłuski z fizycznych wykolejeńców w większości wypadków przedzierzgnął w pożytecznych członków społeczeństwa, jak również i zastęp lekarzy, obecnie rozsianych po Polsce, jego dawnych asystentów, dają świadectwo jego talentowi, energji i pracy.

Z rokiem więc 1918 zamyka się pierwszy okres życia Zakładu, tak bogaty w treść i tak ważny jako podwalina, rozstrzygająca o dalszym rozwoju i przyszłości Sanatorjum. To też piszący te słowa, który przez szereg lat, jako asystent, podziwiał pracę Dr Dłuskiego, tem bardziej zdaje sobie sprawę, jak zaszczytna, a zarazem trudna rola w udziale mu przypadła po tak zasłużonym poprzedniku.

---

Przejście kierownictwa w inne ręce w połowie roku 1919 (przez pierwsze $^1/_2$ roku piszący to sprawozdanie pełnił zastępczo czynności dyrektora, jako I asystent) z jednej strony oraz wypadki polityczne w połowie roku 1920 — z drugiej, spowodowały opóźnienie sprawozdania z roku 1918 i 1919.

Za przykładem sprawozdań X i XI (z lat 1913—17 włącznie) wychodzą i niniejsze we wspólnej broszurze. Dane cyfrowe, dotyczące ruchu chorych oraz wyników leczenia, zestawione są na oddzielnych tablicach. Prócz tych tablic zasadniczych są w tekscie i mniejsze, ułatwiające porównywanie cyfr, ilustrujących tesame kategorje faktów z poszczególnych lat sprawozdawczych.

Chorych w 3-letnim okresie sprawozdawczym przebywało w Zakładzie 1284; według lat liczba chorych, dni pobytu i dni leczenia przedstawia się w ten sposób:

| Rok | 1918 | 1919 | 1920 | |
|---|---|---|---|---|
| Liczba chorych . . . . . . . . | 444 | 426 | 414 | (1) |
| Z tego nie wchodzi do sprawozd.*) | 87 | 70 | 102 | (2) |
| Wchodzi do sprawozd. lekarskiego | 357 | 356 | 312 | (3) |
| Ogólna ilość dni pobytu . . . . | 35174 | 37877 | 31207 | (4) |
| Średnia ilość dni pobytu 1-go . . | 79,2 | 88,9 | 75,4 | (5) |
| Ogólna ilość dni leczenia**) . . . | 33795 | 36906 | 29659 | (6) |
| Srednia ilość dni leczenia 1-go . . | 94,7 | 103,7 | 95,1 | (7) |

Widzimy, iż cyfry roku 1920 z rubryki czwartej i szóstej dosyć znacznie się różnią od cyfry z 2 poprzednich lat. Stosunek zaś ich do cyfr z poprzednich sprawozdań przedstawia się w ten sposób:

| lata | 1920 | 1909 | 1910 | 1911 | 1912 | 1913 | 1914 | 1915 | 1916 | 1917 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | **31207** | 27526 | 30940 | 34312 | 29584 | 32856 | 25679 | 14445 | 30711 | 35244 |
| 6 | **29659** | 26747 | 30234 | 3248 | 28979 | 31444 | 24030 | 13273 | 29225 | 33790 |

Porównując cyfry z cyframi z lat przedwojennych, widzimy, że jednak wyższe są, niż w latach 1909 i 1912 i zbliżone do 1910 i 1913. Natomiast cyfry z lat 1918 i 1919 wyższe są od

---

*) Osoby przebywające w zakładzie krócej niż 30 dni nie wchodzą do sprawozdania lekarskiego.

**) Obliczona dla osób, przebywających w zakładzie dłużej niż 30 dni (rubryka 3).

cyfr ze wszystkich lat poprzednich. Jeżeli te same rubryki rozbijemy na miesiące:

| | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| dni: | 3155 | 3124 | 3280 | 2792 | 2422 | 2271 | 2126 | 1850 | 2064 | 2308 | 2405 | 3204 |

oraz porównamy liczby obecnych w zakładzie chorych w różnych miesiącach lat 1918—20.

| I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101 | 109 | 113 | 78 | 85 | 102 | 109 | 110 | 97 | 90 | 84 | 78 | 1918 |
| 82 | 100 | 106 | 103 | 102 | 103 | 104 | 106 | 99 | 104 | 102 | 101 | 1919 |
| 96 | 106 | 107 | 94 | 81 | 78 | 77 | 61 | 57 | 73 | 74 | 94 | 1920 |

to widzimy, jak bardzo odbiły się na życiu Zakładu wypadki z lata i jesieni roku 1920, kiedy to nawała nieprzyjacielska groziła Polsce i tamowała jej życie gospodarcze, a potem — gdy olbrzymia część kraju została odcięta i zrujnowana, a pozostałe dzielnice z Warszawą na czele wszystkie swoje wysiłki skierowały ku jednemu celowi — odparcia wroga.

Wpływ wypadków politycznych odbijał się na składzie zaludnienia Zakładu co do pochodzenia chorych już od początku roku 1919; widać to w liczbach osób przyjeżdżających z Warszawy i Królestwa; liczby odnośne wyraźnie się zwiększyły w latach 1919 i 1920: w 1918 — 139, w 1919 — 247, w 1920 — 235; to samo widzimy co do liczby dni pobytu, obliczonych dla osób przybywających z wymienionej dzielnicy: w 1918 — 10783, w 1919 — 20004, w 1920 — 16656; zjawisko znajduje wytłomaczenie swe w zniesieniu kordonów. Dla uzupełnienia danych dotyczących frekwencji przytaczamy w poniższej tablicy cyfry, wykazujące, ile osób przyjeżdżało do Zakładu powtórnie; z ogólnej ilości osób leczonych przebywało w Zakładzie:

| | 1918 | 1919 | 1920 | razem |
|---|---|---|---|---|
| po raz drugi | 33 | 32 | 50 | 115 |
| » » trzeci | 5 | 5 | 10 | 20 |
| » » czwarty | 1 | 3 | 4 | 8 |
| » » piąty | — | 1 | 1 | 2 |
| » » szósty | 1 | — | 3 | 4 |
| » » siódmy | 1 | 2 | — | 3 |
| » » ósmy | — | 1 | 2 | 3 |
| » » dziewiąty | — | — | 1 | 1 |
| » » dwudziesty trzeci | 1 | — | — | 1 |
| razem | 42 | 44 | 71 | 157 |

Liczby te są bardzo zbliżone do liczb z poprzednich sprawozdań przedwojennych i wojennych.

Podstawową metodą leczenia w Zakładzie jest metoda Brehmera-Dettweilera, zbyt powszechnie znana, by nad nią obecnie się zatrzymywać. Robiono parokrotnie próby ostrożnego stosowania dawkowanego ruchu fizycznego w myśl znanych zasad, przyjętych już od szeregu lat w angielskich i skandynawskich zakładach. Sprawa ta jednakże u nas poza zakres prób nie wykraczała: zbyt trudno przekonać chorego o potrzebie ruchu fizycznego i pracy. Każdy niemal z nich oświadcza, iż zachorował z powodu nadmiernej pracy, obecnie musiał ją przerwać dla leczenia się i nie myśli wcale właśnie w sanatorjum pracować. Metodę leczenia pracą stosowano w schronisku przeciwgruźliczem »Leśniczówka« (pod Mrozami), a o wynikach jego pisał przed 8 laty Dr Budzyński. Nadto o ile nam wiadomo metodę tę stosowano w Miejskiem Sanatorjum gruźliczem w Prądniku Białym pod Krakowem, które niestety istniało zbyt krótko, by mogło doprowadzić do ustalenia opinji w tej sprawie na gruncie miejscowym. Prócz umiarkowanej i dawkowanej pracy fizycznej bardzo potrzebnym czynnikiem leczniczym, jak zresztą powszechnie wiadomo, są rozrywki, jak gra w szachy, warcaby i t. p., oraz koncerty i przedstawienia teatralne, to też urządza się takie wieczory systematycznie, zapraszając parę razy na miesiąc koncertantów, goszczących w Zakopanem. Rozrywki takie są bardzo mile przez chorych widziane, zwłaszcza wobec oddalenia Zakładu od miasta. Prócz tego powstało wśród chorych kółko wspólnej pracy umysłowej; zadaniem kółka jest zbiorowe zaznajamianie się z piśmiennictwem, referowanie go podług działów, rozdanych dla opracowania jednostkom lub grupom, oraz urządzanie odczytów; prelegentami są czasem i osoby, zapraszane z poza Zakładu.

Co do leczenia swoistego, to już kilkakrotnie w poprzednich sprawozdaniach stanowisko nasze pod tym względem było zaznaczone i uzasadnione; nadmieniamy tylko, iż leczenie tuberkuliną podejmowano w pojedynczych nielicznych przypadkach. W ostatnich kilku miesiącach okresu sprawozdawczego rozpoczęto stosowanie tak aktualnego dziś wprowadzania do organizmu drogą parenteralną białka w celach leczniczych w postaci wstrzykiwań małych, stopniowo zwiększanych dawek mleka wyjałowionego (od 0,2 $cm^3$). W leczeniu tem opieramy się na doświadczeniu autorów, którzy stosowali je przy wysiękach błon surowiczych i otrzymywali pomyślne wyniki. Wyniki nasze omówimy oddzielnie, obecnie zaznaczymy tylko, iż po wstrzykiwaniach takich spostrzegaliśmy szybszą poprawę stanu ogólnego, szybki przyrost wagi u osób, u których waga dotąd pozostawała bez zmiany, albo zwiększała się powoli, znaczną poprawę stanu podmiotowego; czasem dało się zauważyć szybszą niż dotąd poprawę miejscową. Materjał obserwowany i okresy stosowania prób są jeszcze zamałe, by można było wyciągnąć wnioski wartości przedmiotowej. Przy takich wstrzykiwaniach zjawiał się

często odczyn miejscowy oraz ogólne niedomaganie (uczucie rozbicia, łamanie w stawach, czasem małe wzniesienia ciepłoty o kilka dziesiętnych), a nieraz, zresztą bardzo rzadko — przy bardzo ostrożnem podnoszeniu dawki, odczyn ogniskowy, szybko przemijający.

Naświetlanie lampą kwarcową ma w Zakładzie szerokie zastosowanie, nieraz z bardzo dobremi wynikami, zwłaszcza u lekko chorych lub w gruczołowych postaciach, a także przy zapaleniu opłucnej, otrzewnej, oraz gruźlicy t. zw. chirurgicznej; w poszczególnych przypadkach spostrzegano szybkie zmniejszanie się gruczołów, poprawę stanu ogólnego, spadek ciepłoty, poprawę apetytu i t. p.; kilka przypadków gruźlicy otrzewnej uległo wybitnej poprawie. Równolegle do naświetlań lampą kwarcową stosowano i naświetlania słoneczne (w gruźlicy chirurgicznej, gruźlicy otrzewnej i bardzo oględnie — w lekkich postaciach gruźlicy płucnej).

Odma opłucna sztuczna znajduje u nas coraz szerszę zastosowanie; średnio u 10% chorych stosujemy ten zabieg. (Osoby, które z jakichkolwiek powodów nie mogły dłużej pozostać w Zakładzie, lub wyjechały w dobrym stanie w celu rozpoczęcia na nowo pracy zarobkowej, lub n. p. nauki, a rozpoczęły u nas stosowanie odmy, najczęściej przyjeżdżają do Zakładu i nadal dla napełniań, nieraz z dosyć daleka przez parę lat co kilka miesięcy, aż do zakończenia leczenia). W cyfrach zabieg ten przedstawia się w ten sposób: stosowano go w okresie sprawozdawczym okrągło u 120 osób; napełniań wykonano 843 (wliczając w to 63 napełnienia dawnym chorym, nieleczącym się obecnie w Sanatorjum). Szczegółowe omówienie sprawy odmy, oraz analiza materjału klinicznego pod tym względem będzie przedmiotem osobnej pracy. Poprzestaniemy na zaznaczeniu, iż wyniki sztucznej odmy opłucnej często są poprostu zdumiewające, zwłaszcza w klasycznych przypadkach, t. j. przy czysto jednostronnych zmianach i braku zrostów opłucnych. Jako surogat odmy, tam gdzie istniały przeciwwskazania, w przypadkach zajęcia dolnego płatu, stosowano celem względnego unieruchomienia ucisk dolnej części klatki piersiowej. Używano do tego pasa nierozciągliwego, kilkunastu $cm^3$ szerokości (zeszytego n. p. z ręcznika), który chory nakłada z początku na krótko, stosując zaledwie odczuwalny ucisk, następnie zwiększając stopniowo i ucisk i czas, doprowadzając do tego, że utrzymuje pas przez całą dobę stosunkowo dobrze zaciśnięty. Przy bardzo powolnem zwiększaniu ucisku i czasu jego trwania chorzy znoszą bardzo dobrze zabieg, który jest zbliżony w swojem założeniu do frenikotomji. Wyniki otrzymywano dosyć dobre: zmniejszenie się ilości plwociny, zmniejszenie się rzężeń, czasem obniżenie ciepłoty i poprawę stanu podmiotowego.

Z zabiegów chirurgicznych prócz sztucznej odmy opłucnej wielokrotnie wykonywano, przeważnie w celach rozpoznawczych,

nakłucia opłucnej, lędźwiowe, rzadziej nakłucia otrzewnej, ropni opadowych, oraz stawów.

Z innych zabiegów szeroko stosowano wycierania ciała wodą z solą lub wyskokiem, bańki, opaski, kompresy; rzadziej faradyzację, miesienie; w paru przypadkach przepłukiwania pęcherza, połączone z t. zw. gimnastyką jego, przy jego ataksji (pollakisurja). Przy pomocy metody tej otrzymano dodatnie i trwałe wyniki. Wspomnieć tu należy także o zabiegach w krtani: wziewaniach, pendzlowaniach środkami wiążącemi, żrącemi, znieczulającemi, zasypywaniach jodolem, ortoformem, anestezyną i t. p.

Leczenie lekarstwami stawiamy, jak zawsze, na dalszym planie, hołdując zasadzie: mało lekarstw, dużo higjeny. Ważnem zadaniem przytem jest zwalczanie kaszlu, jednego z najgłówniejszych czynników rozszerzających sprawę gruźlicy w płucach (p. praca Tendeloo), stosowanie środków ogólnie wzmacniających, oraz działających objawowo i leczniczo w zachodzących powikłaniach.

Kilkakrotnie stosowano leczenie przeciwkiłowe (o czem wspomnimy niżej przy omawianiu powikłań) oraz dożylne wstrzykiwania argochromu, te wstrzykiwania bez jakichkolwiek wyników.

Przypuszczamy, iż nie będzie zbytecznem wspomnieć o niektórych metodach pomocniczych rozpoznawczych (o zasadniczych, jak badanie fizyczne, rentgenografja, analizy krwi, plwocin, moczu i t. p. — nie potrzebuję mówić). Otóż duże usługi oddaje nam badanie parcia krwi, nie mówiąc już o rozpoznaniu powikłań sercowych lub nerkowych (czasem jedynie przyrząd Riva-Rocciego zwrócił uwagę naszą na nerki, tam gdzie pozornie nic za schorzeniem tego narządu nie przemawiało i tylko dalsze próby czynnościowe potwierdzały dane, otrzymane mierzeniem parcia krwi). Mierzenie parcia ma bezwątpienia duże znaczenie prognostyczne. Nieraz w przypadkach rozległej sprawy w płucach, przy złym zdawałoby się stanie ogólnym, dobre wyniki badania ciśnienia tętniczego skłaniały nas do postanowienia, by chorego pozostawić w klimacie górskim i do niezłego rokowania. I odwrotnie, przy małych stosunkowo zmianach i niezłym stanie ogólnym przebieg bywał niepomyślny i potwierdzały się niekorzystne rokowania, jeżeli ciśnienie tętnicze znaleziono niższe (często znacznie) od stanu prawidłowego. Prócz tego często dawało się stwierdzić podnoszenie się ciśnienia równolegle z poprawą stanu ogólnego i płuc. Badanie parcia krwi jest metodą bardziej przedmiotową przy ocenie stanu narządu krążenia niż badanie tętna dotykiem; zależność zaś rokowania w gruźlicy od stanu narządu krążenia jest zbyt powszechnie znana, by się tu dłużej nad nią zatrzymywać.

Przy powikłaniach nerkowych duże znaczenie mają próby t. zw. czynnościowe. Najprostszą, a zarazem dającą najwięcej punktów oparcia dla rozpoznania oraz diety i leczenia jest zda-

niem naszem próba obciążenia wodą, oraz t. zw. »sucha«. Inne próby, jak jodowa, z cukrem mlecznym, błękitem metylowym i t. p., mają mniejsze znaczenie praktyczne.

Zanim przejdziemy do omówienia właściwych wyników leczniczych, zobrazowanych cyfrowo w tablicach Nr II, podkreślimy dwa stale powtarzające się objawy (co zaznaczano i w poprzednich sprawozdaniach), mianowicie: przewagę liczebną kobiet, oraz fakt, że największy kontyngent chorych stanowią osoby w wieku od 21 do 40 lat. Rozpatrzmy cyfry:

| | 1918 | 1919 | 1920 | razem |
|---|---|---|---|---|
| mężczyzn | 209 | 199 | 205 | 613 |
| kobiet | 235 | 227 | 209 | 671 |
| razem | 444 | 426 | 414 | 1284 |

Może pewne uchylenie od objawu stałego stanowią liczby z roku 1920 — przewaga tylko o cyfrę 4; wytłomaczenie znajdziemy, porównując liczby mężczyzn i kobiet »wchodzących do sprawozdania lekarskiego« 141:171; widzimy, że duża liczba mężczyzn musiała opuścić Zakład wcześniej, niż zamierzała z powodu wypadków z lata i jesieni (wstępowanie do wojska).

Chorzy w wieku od lat 21 do 40 stanowią: w roku 1918 — 65·8% (292 osoby), w 1919 — 70·4% (299), w 1920 — 65·9% (273) ogółu chorych.

Przechodzimy do rozpatrzenia właściwych wyników leczenia.

Zestawimy w jedną tabliczkę: odsetki różnych okresów według klasyfikacji Turbana i Sterlinga, odsetki poprawy oraz śmiertelności:

| Rok | Sterling I | Turban I | Sterling II | Turban II | Sterling III | Turban III | % poprawy | % śmierci |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1918 | 16·8% | —27·2% | 65·0% | —30·8% | 18·2% | —42·0% | 78·5% | 5·1% |
| 1919 | 16·9% | —26·4% | 65·4% | —33·7% | 17·7% | —39·9% | 77·8% | 3·7% |
| 1920 | 17·9% | —27·6% | 66·0% | —35·3% | 16·0% | —37·1% | 77·9% | 2·8% |

Widzimy, iż odsetki chorych, należących do różnych okresów Sterlinga, są zdumiewająco zbliżone we wszystkich 3 latach; to samo widzimy z odsetkami poprawy (do rubryki poprawa zaliczamy, jak zwykle, chorych z dużą i względną poprawą, terminu »wyleczenie« nie używamy wcale, gdyż krótki okres bezpośredniej obserwacji chorego nie daje prawa do mówienia o trwałych wynikach, katamnestyczne zaś dane posiadamy co do małej liczby chorych). Mniejszy, niż w zeszłych sprawozdaniach odsetek poprawy tłomaczy się mniejszym odsetkiem pierwszego i większym trzeciego okresu Sterlinga:

| Lata | 1913 | 1914 | 1915 | 1916 | 1917 |
|---|---|---|---|---|---|
| Sterling I | 39·9% | 27·8% | 22·7% | 18·9% | 16·9% |
| Sterling III | 16·8% | 10·8% | 22·8% | 15·3% | 12·5% |
| Poprawa % | 81·2% | 80·8% | 66·3% | 78·8% | 83·7% |

Wyjątek pod względem trzeciego okresu, jak widzimy, stanowi rok 1915 (Sterling III — 22·8%), ale i odsetek poprawy spadł w tym roku na 66·3%, odsetek zaś śmiertelności wynosił aż 7·3%. Z powyższych zestawień wolno nam wyciągnąć wniosek, iż materjał w okresie sprawozdawczym był nieco gorszy, niż w zeszłych latach wojennych, a tembardziej przedwojennych, t. j. że przyjeżdżało więcej chorych ze sprawą posuniętą. Aby zapobiedz przeładowaniu Zakładu ciężko choremi i nieuleczalnemi, wprowadzone zostały w r. 1919 t. zw. kwestjonarjusze, na zasadzie których kwalifikowano kandydata do Sanatorjum. Kwestjonarjusze takie posyła zarząd każdemu kandydatowi dla wypełnienia przez lekarza leczącego. Niestety należy zaznaczyć, iż świadectwa te bywają zbyt optymistycznie pisane przez lekarzy. Dlatego nie uważamy za zbyteczne podkreślić raz jeszcze postulat, akcentowany niejednokrotnie w poprzednich sprawozdaniach, iż w góry należy posyłać chorych ile możności wcześniej, gdy sprawa chorobowa zbyt się jeszcze nie rozszerzyła i nie zdołała podkopać sił ustroju. Stanowczo należy unikać wysyłania ciężko chorych ze sprawą rozpadową i w stanie daleko posuniętego charłactwa oraz z poważniejszemi powikłaniami ze strony nerek i jelit. Tacy bowiem chorzy po pewnym, krótszym lub dłuższym okresie pobytu zmuszeni są opuszczać Zakopane z pogorszeniem i szukać innych miejscowości, bardziej dla nich odpowiednich (nieraz już zapóźno), albo — przyjeżdżają tak wyczerpani drogą, iż niepodobna pomyśleć dla nich o wyjeździe — następuje zejście śmiertelne, do którego możeby się udało niedopuścić tak prędko, gdyby pozostawiono chorego n. p. w domu. Wprowadzenie kwestjonarjuszy wpłynęło nieco na spadek odsetka śmiertelności: w roku 1918 zmarło 5·1%, w 1919 — 3·7% w 1920 — 2·8%; odsetki te są niższe przeciętnie, niż w latach wojennych poprzednich (1914 — 3·5%, 1915 — 7·3%, 1916 — 8·0%, 1917 — 2·7%), a rok 1920 (2·8%) zbliżony jest pod tym względem naprzykład do 1912 (2·9%).

Co do utraty gorączki cyfry przedstawiają się w ten sposób:

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| w | 1918 r. | na | 206 | osób | przybyłych | z gorączką | utraciło | 84 | czyli | 40·8% |
| » | 1919 » | » | 163 | » | » | » | » | » | 78 | » | 47·8% |
| » | 1929 » | » | 149 | » | » | » | » | » | 60 | » | 40·3% |

Cyfry te są zbliżone do cyfr z poprzedniego sprawozdania (52·8%, 26·2%, 45·0%, 48·5%) i nieco wyższe od cyfr z lat przedwojennych, gdzie odsetek w 6 sprawozdaniach (na dziesięć) jest niższy niż 40; najmniejszy = 25%, najwyższy = 55·8%. Duży stosunkowo odsetek z roku 1919 może do pewnego stopnia da

się wytłomaczyć wysoką dosyć cyfrą średnią dni leczenia jednego chorego = 103·7 — to znaczy: chory średnio przebywał w Zakładzie dłużej i miał przez to więcej widoków utracenia gorączki. Jakiegokolwiek związku z cyframi odsetków okresów Turbana lub Sterlinga, ani też z idącemi dalej cyframi, dotyczącemi krwiopluć — nie da się zauważyć (jak i w poprzednich sprawozdaniach); związek natomiast pewien, być może przypadkowy, zachodzi z cyframi utraty prątków, mianowicie:

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| w 1918 r. | na 194 | osób | przybyłych | z prątk. | utraciło | je | 18 | czyli | 9·3% |
| » 1919 » | » 212 | » | » | » | » | » | 41 | » | 19·3% |
| » 1920 » | » 169 | » | » | » | » | » | 19 | » | 11·3% |

Widzimy, że znaczny odsetek utraty prątków w 1919 r. odpowiada większemu odsetkowi utraty gorączki. Najwyższy odsetek w sprawozdaniach poprzednich wynosił 23%, najniższy 3·2%.

Krwotoki i krwioplucia w okresie sprawozdawczym zdarzyły się u 71 osób; z tego poraz pierwszy w Sanatorjum w 11 czyli u 1·1%; 60 zaś, czyli okrągło 6% u osób, które już przedtem miewały krwioplucia.

Ważnym sprawdzianem wyników leczenia prócz wyżej rozpatrzonych danych jest bezsprzecznie i przyrost wagi; otóż w okresie sprawozdawczym odsetek osób, którym wagi przybyło, przedstawia się w ten sposób: w 1918 r. 68·1%, w 1919 — 77·3%, w 1920 — 65·1%. Cyfry te są zbliżone do liczb z lat poprzednich, a nieraz przedstawiają się korzystniej: 1913 — 73·7%, 1914 — 79·9%, 1915 — 54·1%, 1916 — 68·6%, 1917 — 42·8%. Średnio przybywało po 4·0 kg. na 100 dni na osobę, jednakowo w każdem z 3 lat. Maximum przyrostu wagi u jednej osoby wynosi 18 kg. (w ciągu 216 dni).

Aby skończyć z tablicami Nr II, należy wspomnieć jeszcze o dziedziczności, jakkolwiek wpływu jej na przebieg choroby i wyniki leczenia — nie zauważyliśmy, jak to niejednokrotnie zaznaczano i w poprzednich sprawozdaniach. Obciążenie dziedziczne zapisaliśmy: w roku 1918 u 186 czyli w 52·4%, w 1919 u 181 czyli w 50·8%, w 1920 u 148 czyli 47·6%.

Dla pełniejszego zobrazowania działalności lekarskiej Zakładu należy słów kilka poświęcić powikłaniom. Do najważniejszych z nich zaliczają się schorzenia gruźlicze krtani, cierpienie, wywierające w większości przypadków rozstrzygający wpływ na przebieg choroby zasadniczej i dalsze losy chorego. W latach 1918—20 gruźlicę krtani stwierdziliśmy u 101 osób czyli w 9·8% ogółu chorych — odsetek zupełnie zbliżony do cyfr z lat poprzednich. To samo tyczy się % poprawy (u 50 osób poprawa, u 16 stan bez zmiany, u 35 pogorszenie przeważnie w ciężkich przypadkach). W poprzednich sprawozdaniach odsetek poprawy wahał się między 50% a 60%. Widzimy, że w 50% przypadków otrzymano poprawę, nieraz wybitną. Dotyczy to jednak przeważnie lekkich i średnio ciężkich postaci z niedużemi naciekami,

oraz z owrzodzeniami powierzchownemi (nieraz licznemi). Natomiast duże nacieki chrząstek i tylnej ściany przeważnie ulegają pogorszeniu i zwykle zmuszeni jesteśmy wysyłać takich chorych z Zakopanego. Na szczęście takie rozległe zmiany bywają przeważnie u osób, znajdujących się w końcowym okresie suchot i już przez to samo nie nadających się do leczenia w Zakopanem. Do najważniejszych metod postępowania przy gruźlicy krtani należy zaliczyć prócz wyżej wspomnianych zabiegów bezwzględne milczenie. Dzięki wytrwałemu stosowaniu milczenia otrzymano bardzo dodatnie i trwałe wyniki tam, gdzie przed zastosowaniem milczenia sprawa nie ustępowała, a więc: wessanie się nacieków, zabliźnienie się owrzodzeń i powrót do pracy zawodowej osób zmuszonych mówić po 5—6 godzin dziennie (katamneza); nie są to pojedyncze przypadki. W bardzo ciężkich przypadkach jako wielce pożądany wynik milczenia należy uważać już samo zmniejszenie się lub znikanie bardzo nieraz silnych, wyczerpujących chorego bólów, pochodzących z zapalenia ochrząstnej. Chorego nieraz trudno bardzo skłonić do wytrwałego milczenia; kto jednak wytrwał w postanowieniu, nigdy jeszcze nie żałował tego i zwykle zachęcał innych.

Drugiem ważnem powikłaniem niewątpliwie są krwotoki płucne i krwioplucia. Cyfry dotyczące tego powikłania przytoczyliśmy wyżej, obecnie dotkniemy w paru słowach jego leczenia u nas. Przy leczeniu krwotoków stosujemy (prócz środków wewnętrznych, jak wapno, żelatyna, terpinol i t. p.) wstrzykiwania mleka śródmięśniowo, rozczynu wapna i stężonego rozczynu soli kuchennej dożylnie, surowicy (bez różnicy swoistości) podskórnie. Każdy z tych środków daje w poszczególnych przypadkach dobre wyniki, żadnego jednak nie można zaliczyć do kategorji niezawodnych. Najmniejszy wpływ, naszem zdaniem, mają wstrzykiwania ergotyny, hydrastyniny, emetyny i t. p. Główny nacisk kładziemy przy krwotokach na zachowanie się chorego, mianowicie wbrew przyjętym dawniej zasadom bezwzględnego nieporuszania się (t. zw. »Kadaverruhe«) polecamy częstą zmianę położenia ciała w łóżku i unikanie stanowczo leżenia bez ruchu. Przy niedużych krwotokach lub krwiopluciach nawet poleca się chorym nie leżeć wyłącznie w łóżku, lecz przechodzić na fotel lub leżak, a w poszczególnych przypadkach — nieprzerywać werandowania (przy krwawieniach t. zw. miąższowych). Większe krwotoki naczyniowe wymagają większego spokoju, nigdy jednak nie bezwzględnej nieruchomości. Dla oddawania kału i moczu poleca się wychodzić z łóżka, ponieważ jest to połączone z mniejszym wysiłkiem, niż odbywanie tej funkcji leżąco na basenie, do czego zwykle chory jest nieprzyzwyczajony i zmuszony przez to silnie napinać tłocznię brzuszną, wskutek czego wahania ciśnienia w klatce piersiowej muszą być znaczne i nieobojętne dla sprawy krwawienia. Przy stosowaniu tego zachowania się wychodzimy z zyskujących coraz szersze prawo

obywatelstwa zasad*) unikania przekrwienia miejscowego w płucu i wkoło ogniska krwawiącego, drogą niehamowania racjonalnego rozmieszczenia krwi w ustroju i pomagania raczej ustrojowi w tym kierunku (unikanie nadmiernej ilości płynów, laxantia, a w niektórych przypadkach i środki sercowe). Takie zachowanie się niewątpliwie wpływa na zmniejszenie się ilości pokrwotocznych zapaleń ogniskowych, już nie mówiąc o tem, że samo krwawienie przebiega łagodniej i trwa krócej.

Do ważnych powikłań sprawy gruźliczej należy zaliczyć kiłę (w bieżącem 3-leciu w 10 przypadkach). Muszę tu przyłączyć swój głos do wypowiedzianych już nieraz w piśmiennictwie, zwłaszcza niemieckiem, twierdzeń, jak ważnem jest nieunikanie i nieodkładanie leczenia kiły przy istnieniu rozleglej nawet sprawy gruźliczej. W kilku naszych przypadkach kiłowego powikłania, gdzie »notabene« obecność podłoża wykryta została u nas, pomijając poprawę i zanikanie zmian kiłowych, następowała zarówno poprawa sprawy gruźliczej w płucach, i tak: W jednym przypadku spadek ciepłoty, która przed wykryciem kiły i zastosowaniem salwarsanu i wcierań trwała uparcie przez szereg tygodni; w innym — spadek ciepłoty i szybkie zabliźnienie się owrzodzeń w krtani; w trzecim — wybitne zmniejszenie się rzężeń w płucach, poprawa stanu podmiotowego, przyrost wagi. W paru przypadkach leczenie przeciwkiłowe pozostało bez wpływu na sprawę płucną.

Na zakończenie przejdziemy do innych powikłań. Odmę opłucną naturalną spotykaliśmy w okresie sprawozdawczym 5 razy, z tych — 1 poprawa i dalsze podtrzymywanie odmy, 1 — bez zmiany i 3 zejścia; gruźlica jelit u 20 (u 5 poprawa, u 3 bez zmiany, u 12 pogorszenie); peritonitis tbc u 8 (u 6 poprawa, u 2 pogorszenie); meningitis tbc 4 (4 zejścia); pericarditis sicca u 17 (12 poprawa, 1 bez zmiany, 4 pogorszenia); spondyllitis tbc 4 (1 poprawa, 1 bez zmiany, 2 pogorszenia); schorzenia nerek (nephritis, nephrosis i postacie mieszane) u 43 (11 poprawa, 15 bez zmiany, 17 pogorszenia); wady zastawkowe serca u 23 (8 poprawa, 12 bez zmiany, 4 pogorszenia); po kilka wypadków: przetoki przy gruźlicy żeber, szczęki, odbytnicy; morbus Basedowi; emphysema pulm.; bronchitis chronica, asthma bronchiale; pleuritis exsudativa (kilkanaście przypadków); myocarditis chronica; gruźlicze schorzenia stawów; nowotwór jamy brzusznej; wagotonja, purpura rheumatica, tbc cutis, tbc linguae; psychozy (dementia praecox, psych. maniaco-depressiva); oophoritis, diabetes mellitus, lupus vulgaris, volvulus; epididymitis tbc; tabes dorsalis, paralysis agitans; scabies; nie wyliczam mało znaczących chorób towarzyszących.

---

*) Patrz obszerny artykuł Sofusa Banga »Zur Pathogenese und Behandlung der Lungenblutungen«. Betr. z. Klinik der Tubercul. B. 37, H. 1 2. 1917.

Z chorób zakaźnych w roku 1918 przeżyliśmy epidemję grypy hiszpańskiej; przechorowali prawie wszyscy chorzy i personal. Zaznaczyć należy, iż znaleziono zaledwie kilka pogorszeń w płucach jako następstwo grypy i 2 zejścia śmiertelne wskutek gwałtownego zapalenia płuc, trwającego wszystkiego 2 doby. Prócz tego mieliśmy 2 przypadki dysenterji (1 zejście); 1 tyfusu brzusznego (wyleczenie); kilka mieszkowego zapalenia migdałków (wyleczenie).

## TABLICA I.

### Ruch chorych w Sanatorjum w Zakopanem od 1. stycznia 1918 do 31. grudnia 1918 (włącznie).

| Narodowość | Liczba | Płeć | | Pochodzenie | Ilość | Liczba dni pobytu | Wiek | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | lat | osób |
| Polacy | 420*) | 209 mężczyzn | 235 kobiet | Galicja | 260 | 19527 | 0—10 | 2 |
| Czesi | 5 | | | Królestwo | 118 | 9138 | 11—20 | 86 |
| Rusini | 9 | | | Warszawa | 21 | 1645 | 21—30 | 195 |
| Chorwat | 1 | | | Prow. zabr. Rosja | 14 | 1995 | 31—40 | 97 |
| Niemcy | 6 | | | Ks. Poznańskie, Śląsk, Prusy Zach. | 23 | 2214 | 41—50 | 47 |
| Węgrzy | 3 | | | Inne kraje (Węgry, Morawy, Austrja) | 8 | 655 | 51—60 | 16 |
| | | | | | | | >60 | 1 |
| Razem | 444 | 444 | | | 444 | 35174**) | | 444 |

*) Wyzn: mojż. 165. **) Średnia pobytu jednego chorego 79·2 dni.

## TABLICA II.

### Wyniki leczenia 357 chorych za czas od 1. stycznia 1918 do 31. grudnia 1918 (włącznie).

| Płeć | | Wiek | | Obciążenie dziedziczne | | Gorączka | | Prątki | | Waga obliczona na 100 dni | | | | | | Okresy Turban Sterling | Poprawa | | Stan bez zmiany | Pogorszenie | Śmierć |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | lata | osób | rodzaj *) | osób | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 165 mężczyzn | 192 kobiet | 0—10 | 2 | $o^1$ | 95 | przyjechało z gorączką osób 206 | utraciło gorączkę osób 84 | przyjechało z tbc osób 194 | utraciło tbc osób 18 | 247 przybrało 4·0 kg. średnio | 40 straciło 1·6 kg. średnio | 13 bez zmiany | 61 nieznana | ogólna liczba dni leczenia 33795 | średnia na 1 chorego 94·7 | S 60 16·8% I T 97 27·2% | znaczna u 138 osób | względna u 143 osób | u 29 osób | u 29 osób | u 18 osób |
| | | 11—20 | 69 | $o^2$ | 13 | | | | | | | | | | | S 232 65·0% II T 110 30·8% | | | | | |
| | | 21—30 | 157 | o | 78 | | | | | | | | | | | S 65 18·2% III T 150 42·0% | | | | | |
| | | 31—40 | 78 | bez | 171 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 41—50 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 51—60 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | >60 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 357 | | 357 | | obciążonych 186 52·4% | | % utraty gorączki 40·8% | | % utraty tbc 9·8% | | przybytek u 68·1% ogółu | | | | | | 357 | 38·4% | 40·1% | 8·1% | 8·1% | 5·1% |

*) $o^1$ oznacza obciążenie dziedziczne ze strony jednego z rodziców; $o^2$ — ze strony obojga rodziców; o — obciążenie ze strony krewnych lub rodzeństwa.

## TABLICA I.

**Ruch chorych w Sanatorjum w Zakopanem od 1. stycznia 1919 do 31. grudnia 1919 (włącznie).**

| Narodowość | Liczba | Płeć | | Pochodzenie | Ilość | Liczba dni pobytu | Wiek | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | lat | osób |
| Polacy | 409*) | 199 mężczyzn | 227 kobiet | Galicja | 139 | 13879 | 0—10 | 1 |
| Chorwat | 1 | | | Królestwo | 167 | 14282 | 11—20 | 68 |
| Węgrzy | 3 | | | Warszawa | 80 | 5722 | 21—30 | 220 |
| Rusini | 5 | | | Prow. zabr. Rosja | 19 | 1985 | 31—40 | 79 |
| Niemcy | 7 | | | Ks. Poznańskie, Śląsk | 21 | 2007 | 41—50 | 49 |
| | | | | | | | 51—60 | 9 |
| | | | | | | | >60 | |
| Razem | 426 | 426 | | | 426 | 37875**) | | 426 |

*) Wyzn. mojżesz. 77. **) Średnia pobytu jednego chorego 88·9 dni.

## TABLICA II.

**Wyniki leczenia 356 chorych za czas od 1. stycznia 1919 do 31. grudnia 1919 (włącznie).**

| Płeć | | Wiek | | Obciążenie dziedziczne | | Gorączka | | Prątki | | Waga obliczona na 100 dni | | | | | | Okresy Turban Sterling | Poprawa | | Stan bez zmiany | Pogorszenie | Śmierć |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | lata | osób | rodzaj *) | osób | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 162 mężczyzn | 194 kobiet | 0—10 | 1 | $o^1$ | 87 | przyjechało z gorączką osób 163 | utraciło gorączkę osób 78 | przyjechało z tbc osób 212 | utraciło tbc osób 41 | 275 przybrało 4·1 kg średnio | 29 straciło 1·8 kg. średnio | 21 bez zmiany | 31 nieznana | ogólna liczba dni leczenia 36906 | średnia na 1 chorego 103·7 | S 60 16·9% I T 94 26·4% | znaczna u 133 osób | względna u 144 osób | u 39 osób | u 27 osób | u 13 osób |
| | | 11—20 | 53 | $o^2$ | 17 | | | | | | | | | | | S 233 65·4% II T 120 33·7% | | | | | |
| | | 21—30 | 194 | o | 77 | | | | | | | | | | | S 63 17·7% III T 142 39·9% | | | | | |
| | | 31—40 | 62 | bez | 175 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 41—50 | 37 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 51—60 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | >60 | — | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 356 | | 356 | | obciążonych 181 50·8% | | % utraty gorączki 47·8% | | % utraty tbc 19·3% | | przybytek u 77·3% ogółu | | | | | | 356 | 37·4% | 40·4% | 10·9% | 7·6% | 3·7% |

*) $o^1$ oznacza obciążenie dziedziczne ze strony jednego z rodziców; $o^2$ — ze strony obojga rodziców; o — obciążenie ze strony krewnych lub rodzeństwa.

## TABLICA I.

### Ruch chorych w Sanatorjum w Zakopanem od 1. stycznia 1920 do 31. grudnia 1920 (włącznie).

| Narodowość | Liczba | Płeć | | Pochodzenie | Ilość | Liczba dni pobytu | Wiek lat | Wiek osób |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Polacy | 396*) | 205 mężczyzn | 209 kobiet | Galicja | 136 | 11272 | 1—10 | 3 |
| Kroat | 1 | | | Królestwo | 144 | 10151 | 11—20 | 79 |
| Rusini | 10 | | | Warszawa | 91 | 6505 | 21—30 | 177 |
| Niemcy | 4 | | | Prow. zabr. Rosja | 24 | 2043 | 31—40 | 96 |
| Anglik | 1 | | | Ks. Poznańskie, Śląsk | 8 | 1217 | 41—50 | 46 |
| | | | | Inne kraje (Rumunja) | 1 | 119 | 51—60 | 10 |
| | | | | | | | >60 | 3 |
| Razem | 414 | 414 | | | 413 | 31207**) | | 414 |

*) Wyzn. mojżesz. 83. **) Średnia pobytu jednego chorego 75·4 dni.

## TABLICA II.

### Wyniki leczenia 312 chorych za czas od 1. stycznia 1920 do 31. grudnia 1920 (włącznie).

| Płeć | | Wiek lata | Wiek osób | Obciążenie dziedziczne rodzaj *) | Obciążenie dziedziczne osób | Gorączka | | Prątki | | Waga obliczona na 100 dni | | | | | | Okresy Turban Sterling | Poprawa | | Stan bez zmiany | Pogorszenie | Śmierć |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 141 mężczyzn | 171 kobiet | 0—10 | 2 | $o^1$ | 77 | przyjechało z gorączką osób 149 | utraciło gorączkę osób 60 | przyjechało z tbc osób 169 | utraciło tbc osób 19 | 203 przybrało 4·0 kg. średnio | 34 straciło średnio 1·7 kg. | 31 bez zmiany | 44 nieznana | Ogólna liczba dni leczenia 29659 | Średnia na 1 chorego 95·1 | S 56 17·9% I T 86 27·6% | znaczna u 113 osób | względna u 130 osób | u 34 osób | u 26 osób | u 9 osób |
| | | 11—20 | 64 | $o^2$ | 9 | | | | | | | | | | | S 206 66·0% II T 110 35·3% | | | | | |
| | | 21—30 | 136 | o | 62 | | | | | | | | | | | S 50 16·0% III T 116 37·1% | | | | | |
| | | 31—40 | 65 | bez | 164 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 41—50 | 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 51—60 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | >60 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 312 | | 312 | | obciążonych 148 47·4% | | % utraty gorączki 40·3% | | % utraty tbc 11·3% | | przybytek u 65·1% ogółu | | | | | | 312 | 36·2% | 41·7% | 10·9% | 8·3% | 2·8% |

*) $o^1$ oznacza obciążenie dziedziczne ze strony jednego z rodziców; $o^2$ — ze strony obojga rodziców; o — obciążenie ze strony krewnych lub rodzeństwa.